

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

836

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Félix SCHWARTZ

Né le 28 Janvier 1911, à ORADEA (Roumanie)

Contribution à l'étude
du mouvement démographique
en France

Président : M. TANON, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Félix SCHWARTZ

Né le 28 Janvier 1911, à ORADEA (Roumanie)

Contribution à l'étude
du mouvement démographique
en France

Président : M. TANON, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

I. — Professeurs

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie médicale et générale
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

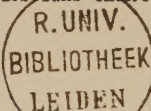
Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte
 Clinique cardiologie
 Assistance médico-sociale

Professeurs sans chaire

MM.
 ROUVIERE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 Robert DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 ABRAMI.
 CHEVASSU.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL.
 LAVASTINE
 FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER.
 CARNOT.
 Marcel LABBE
 CLERC.
 LEREBOULLET
 NOBECOURT.
 H. CLAUDE.
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT.
 TERRIEN.
 MARION.
 LEVY-SOLAL.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 MOCQUOT.
 OMBREDANNE.
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL.
 VILLARET.
 TROISIER
 MATHIEU.
 LAUBRY.
 N.....
 HOVELACQUE
 MULON.
 OLIVIER.
 VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.
 AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 FENARD Henri Pathologie médicale.
 BERNARD Et. . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . Pathologie médicale.
 DOGNON Physique
 FUNCK-
 BRENTANO ... Pathologie chirurgicale.
 FEY Urologie.
 GAILLARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.

MM.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES .. Pathologie chirurgicale
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE Guy. Pathologie médicale
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
RICHT	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

BEITZ-BOYER...	Pathologie chirurgicale.
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER ...	Obstétrique.
SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE..	} Clinique médicale.	
AUBERTIN		
BRULE		
CPABROL		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
PASTEUR- VAL-		
LERY-RADOT..		
SEZARY		

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCC		
CADENAT		
GATELLIER ...		
MOURE		
QUENU		
VELTER		
ECALLE	} Clinique obstétricale	
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

Que son souvenir me guide dans l'accomplissement de ma tâche.

A MA MERE

Bien faible témoignage de ma tendre affection et de ma profonde reconnaissance.

A MA SŒUR

A MON FRERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON

*Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale
et à l'Institut Supérieur d'Hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur*

Qui m'a fait l'honneur de bien vouloir accepter la présidence de cette thèse. Qu'il trouve ici l'expression de ma respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAUME-LOUIS

*Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours
Chirurgien-Chef de l'Hôpital Général
Commandeur de la Légion d'Honneur*

Dont je fus l'externe.

En reconnaissance de ses précieux
conseils pendant mes études et du
grand intérêt qu'il m'a toujours porté.

Qu'il trouve ici le témoignage de
mon respectueux attachement.

**A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE
ET DE L'HOPITAL DE TOURS**

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE PARIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN,
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN,
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION,
MONSIEUR LE DOCTEUR ABRAMI,
MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN,
MONSIEUR LE DOCTEUR P. CHEVALLIER,
MONSIEUR LE DOCTEUR DENIKER, chez qui j'ai fait
fonctions d'externe.

A MONSIEUR FERNAND BOVERAT
Vice-Président du Conseil Supérieur de la Natalité

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL LAEMMER

A MONSIEUR LE DOCTEUR FORTIER-BERNOVILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR JOSEPH ROY

A MONSIEUR JEAN BECK

A MADemoisELLE RENÉE SIMON

Contribution à l'étude du mouvement démographique en France

CONSIDERATIONS GENERALES

La démographie est l'application des méthodes statistiques à l'étude des populations ou plus généralement des collectivités humaines.

Pour l'observation et la description numérique des collectivités, les méthodes d'élaboration des statistiques comportent deux opérations :

- 1° Le dénombrement de ces collectivités;
- 2° Le classement des unités.

Les méthodes d'utilisation des statistiques ont pour objet l'analyse et la comparaison des séries numériques permettant de tirer des résultats chiffrés tous les enseignements qu'ils comportent.

Dans les différents chapitres qui vont suivre il nous a paru intéressant d'étudier quelques éléments du problème démographique français.

LA POPULATION DE LA FRANCE D'APRÈS LES RECENSEMENTS

Voici les nombres d'habitants recensés sur le territoire français de 1801 à 1936 :

<i>Année</i>	<i>Milliers d'habitants</i>
—	—
1801.....	27.349
1821.....	30.462
1831.....	32.569
1841.....	34.230
1851.....	35.783
1861.....	37.386 (avec Nice et Savoie)
1872.....	36.103 (sans Alsace et Lorraine)
1901.....	38.962
1911.....	39.605
1921.....	39.210 (avec Alsace et Lorraine)
1931.....	41.835
1936.....	41.906

Dans la première moitié du xix^{e} siècle, la population s'est accrue de 27.350.000 à 35.780.000 ou de 29 %. De 1851 à 1901, l'augmentation est de 9 % seulement et de 1901 à 1936 de 7 %. Il est vrai que dans cette der-

nière période les pertes de la guerre, l'épidémie de grippe de 1918-1919, les excédents de décès ont plus que compensé le retour de l'Alsace et de la Lorraine.

Ajoutons que les excédents de naissances résultant d'une forte reprise de la nuptialité due à la célébration des mariages ajournés pendant la guerre et surtout le flot des immigrants étrangers attirés par la reconstruction des régions libérées, ont déterminé un accroissement momentané de la population totale en 1931.

En résumé de 1801 à 1936, la population s'est accrue de près de 14 millions et demi d'habitants dont un peu plus de 10 millions dans les soixante premières années.

Indiquons enfin que depuis 1860, la population de la Grande-Bretagne est passée de 23 millions à 47, celle de l'Italie de 24 à 43 millions, l'Allemagne de 37 à 78 millions (territoire actuel), le Brésil de 9 à 48 millions et le Japon de 32 à 70 millions.

LE PROBLEME DE LA NATALITE

De l'ordre de 925.000 dans les premières années du XIX^e siècle, la moyenne annuelle des naissances d'enfants vivants par période quinquennale s'est élevée jusqu'à 1.005.000 en 1861-1865; elle était encore de 994.000 en 1876-1880. Le nombre annuel le plus fort constaté sur le territoire actuel a été 1.022.000 en 1876; depuis il a régulièrement décro. Laissant de côté l'effondrement des années 1914-1919 et le relèvement insuffisamment compensateur de 1921-1925, on ne trouve plus en 1931-1935 que 690.000 naissances en année moyenne, soit 235.000 de moins qu'en 1806-1810 et 315.000 de moins que le maximum de 1861-1865.

En 1936 le nombre des naissances enregistré sur le territoire actuel de la France est tombé à 630.000 et en 1937 à 616.000; il a donc diminué de plus de 400.000 par rapport au maximum atteint en 1876.

Le nombre moyen des naissances par mariage a diminué beaucoup plus, et bien plus vite encore, que la natalité : il dépassait 5 en 1750, atteignait 4 en 1830, 3 encore à la fin du siècle dernier; il n'atteint même plus 2 aujourd'hui : 50 % de diminution en un siècle.

LE PROBLEME DE LA MORTALITE

Nous indiquons par ce tableau les décès survenus en France de 1871 à 1937 :

<i>Périodes</i>	<i>Décès</i>
1871-1880	871.000
1891-1900	829.000
1911-1920	745.000
1921-1930	688.000
1933	660.000
1934	635.000
1935	658.000
1936	642.000
1937	628.000

La moyenne annuelle des décès en 1931-1935, 658.000, n'est plus que les 6/7 de celle relative à 1806-1815, 767.000, quoique la population est augmentée de 40 % dans l'intervalle. Cet abaissement est dû à deux causes principales : les progrès de l'hygiène et de la médecine surtout depuis l'ère pastorienne; la diminution du nombre des naissances, qui a entraîné un affaiblissement corrélatif de la mortalité des en-

fants en bas âge, dont la part a été et demeure importante dans le total des décès.

Cependant malgré l'amélioration de la mortalité, la balance des naissances et des décès est en déficit :

En 1935, le nombre des décès a dépassé celui des naissances, de 20.000 pour l'ensemble de la population (étrangers compris), de 37.000 pour la population française seule. En 1936 les chiffres correspondants ont été respectivement 12.000 et 31.000. En 1937 on a enregistré en France un excédent de décès de 12.000 pour toute la population, de 30.000 pour les Français seuls.

Enfin, le premier trimestre de 1938 a donné, en France, un excédent de 35.000 décès.

LE PROBLEME DE LA MORTALITE INFANTILE

La mortalité des enfants au-dessous d'un an mérite une étude spéciale. Nous définirons la mortalité infantile par le rapport du nombre des décédés de moins d'un an au nombre des naissances d'enfants vivants.

Le tableau ci-dessous permet de suivre les progrès réalisés depuis plus d'un siècle dans l'abaissement de la mortalité infantile en France. Ce tableau indique les décès annuels au-dessous d'un an pour 1.000 nés vivants :

Années	Ensemble	Garçons	Filles	Légitimes	Illégitimes
1806-10	187	200	173	—	—
1861-65	179	192	165	168	322
1881-85	167	181	152	156	295
1906-13	126	137	114	116	225
1914-19	128	140	116	108	268
1921-25	95	105	85	87	185
1926-30	89	99	78	83	157
1933	73	81	64	69	111
1934	69	78	60	66	109

Pendant les trois premiers quarts du XIX^e siècle, les progrès ont été lents; la mortalité infantile, qui s'éle-

vait à 187 pour 1.000 enfants nés en 1806-10, était encore égale à 167 en 1881-85. Avec l'ère pastorienne le taux s'abaisse à 126 en 1906-13; la guerre ralentit naturellement l'allure de la diminution qui reprend ensuite; en 1935, le taux s'est abaissé à 69 pour 1.000.

La mortalité infantile est plus forte pour les garçons, 81 pour 1.000 en 1933, que pour les filles, 64. L'écart est encore plus grand entre la mortalité des enfants légitimes, 69 pour 1.000 en 1933, et celle des illégitimes, 111.

Contrairement à une opinion assez répandue mais inexacte, la mortalité infantile n'est pas anormalement élevée en France : 77 ‰ en 1930-32, les limites pour les états européens étant 46 ‰ en Norvège et 182 ‰ en Roumanie.

Il y a donc une amélioration assez sensible de la mortalité infantile en France, mais il reste encore de sérieux progrès à accomplir. Il ne faudrait cependant pas surestimer leurs conséquences éventuelles en ce qui concerne la lutte contre la dépopulation.

En effet, admettons que la mortalité infantile soit réduite de 75 à 50 ‰, taux des Pays-Bas, le nombre des naissances étant de 640.000, celui des décès au-dessous d'un an serait ramené de 48.000 à 32.000, soit un gain de 16.000 décès. Ainsi l'abaissement possible de la mortalité infantile n'améliorerait pas sensiblement la situation générale en ce qui concerne l'accroissement de la population.

LE PROBLEME DE LA FECONDITE

Les seuls critères utilisés, jusqu'à une époque récente, pour mesurer la vitalité des groupements humains, ont été les taux bruts de natalité et de mortalité, obtenus en divisant le nombre annuel des naissances et des décès par l'effectif global du groupement considéré.

Or ces taux présentent un défaut capital : ils ne tiennent aucun compte de la composition par âge de la population; ils ne peuvent donc fournir que des renseignements très insuffisants et ils donnent parfois une idée tout à fait erronée de la fécondité et de l'état sanitaire des groupements considérés. Par exemple, un canton rural, s'il est privé de la plupart de ses jeunes gens et jeunes filles par l'émigration à la ville, a un taux de natalité très faible, même si les jeunes ménages qui lui restent ont beaucoup d'enfants; il a par contre un taux de mortalité très élevé, même si son état sanitaire est excellent, la proportion des vieillards étant considérable par suite du départ des jeunes. L'excédent du taux de mortalité de ce canton sur son taux de natalité donnera l'impression qu'il a perdu sa vitalité, alors qu'il a peut-être encore, en moyenne, 3 naissances par mariage, c'est-à-dire qu'il peut se repeupler si l'émigration s'arrête.

Inversement les taux de natalité et de mortalité d'un groupement humain qui comprend une proportion anormalement forte d'individus dans la force de l'âge ne correspondent nullement à sa vitalité; c'est le cas de bien des grandes villes, centres d'immigration de jeunes campagnards, qui enregistrent des excédents de naissances alors qu'elles ont à peine plus d'une naissance par mariage; c'est également celui de certains pays où la proportion des individus de 20 à 40 ans est exceptionnellement élevée par suite du faible pourcentage : 1° des enfants, réduits en nombre par une dénatalité récente; 2° des vieillards, nés à une époque où le pays n'avait pas encore atteint sa natalité maxima, et où la mortalité était considérable.

On a donc renoncé à utiliser la différence entre les taux de natalité et de mortalité pour mesurer la vitalité des groupements humains.

Le vrai critérium de la fécondité est ce que l'on appelle le taux de reproduction : il indique combien 1.000 femmes mettent de filles au monde, au cours de leur existence, pour les remplacer à la génération suivante.

Voici, sommairement, comment on le calcule : Grâce au tableau, donné par le recensement, du nombre de femmes de chaque âge, et au tableau (dressé grâce au dépouillement des bulletins de naissance) du nombre des enfants mis au monde dans l'année par toutes les femmes de chaque âge (de 15 à 50 ans), on détermine le nombre d'enfants qu'ont eus, dans l'année, 1.000 femmes de chaque âge (15 ans, 16 ans,

17 ans..., 50 ans); on a donc 35 taux spécifiques de fécondité par âge. On calcule ensuite, au moyen de la table de mortalité, combien, sur 1.000 femmes venues au monde, il en reste de vivantes à 15 ans, 16 ans, 17 ans..., etc., jusqu'à 50 ans. On fait subir à chacun des taux spécifiques une réduction proportionnelle au déficit que la mortalité a creusé, à chaque âge, dans le groupe des 1.000 femmes, depuis leur naissance, et on additionne les 35 taux spécifiques ainsi réduits : le total (divisé par 2 environ, pour ne tenir compte que des filles) donne le taux de reproduction pour l'année considérée.

Ce taux peut être appelé également : taux de remplacement.

Voici les taux de reproduction d'un certain nombre de pays, calculés par la Statistique générale de la France aux environs de 1931, d'après les tables de mortalité établies pour cette époque. On trouvera en regard l'excédent des taux bruts de natalité sur les taux bruts de mortalité : la comparaison des deux colonnes montre combien ces excédents induisent en erreur.

Pays	Taux de reproduction (pour 1000)	Excédent du taux de natalité sur le taux de mortalité (p. 1000)
France.	930	+ 1,7
Allemagne	760	+ 5,3
Angleterre	800	+ 3,9
Autriche	730	+ 2,0
Italie	1.220	+ 10,7
Suède	800	+ 2,9

Depuis 1931, le taux de reproduction a fortement diminué dans tous les pays considérés, sauf en Allemagne, où il est remonté au-dessus de 900, par suite de l'augmentation du nombre annuel des naissances, qui a dépassé 300.000 de 1933 à 1936. En 1935, ce taux est tombé, en France, à 870 pour 1.000. Il manquait donc déjà, en cette année, 13 % des naissances qui seraient nécessaires pour stabiliser la population. A Paris, en particulier, la situation est grave : 1.000 femmes ne mettent même pas au monde 500 filles pour les remplacer.

Voici les taux de reproduction en 1936 de quelques départements, y compris le plus fécond et le plus stérile :

Manche	1.210
Vendée	1.200
Lot	900
Nord	880
Bas-Rhin	870
Haut-Rhin	830
Gironde	770
Rhône	680
Pyrénées-Orientales	670
Seine-et-Oise	650
Seine	560

La diminution de la fécondité a été trop lente au début pour provoquer de l'inquiétude; ensuite la ré-

duction sensible de la mortalité qui s'est produite pendant le dernier demi-siècle (la durée moyenne de la vie est passée de 40 à 60 années), a masqué la décroissance de la natalité; mais cette période devait forcément avoir une fin, car la mortalité ne peut baisser de façon indéfinie. Par contre il n'y a pas de limite à la diminution de la fécondité. Comme nous l'avons déjà signalé, le nombre moyen des naissances par mariage, est actuellement tombé à 2 et à Paris il n'y a plus, en moyenne, qu'un enfant par mariage.

LE PROBLEME DE LA NUPTIALITE

La réduction du nombre des naissances n'était due, jusqu'à ces dernières années, qu'à une seule cause : la décroissance de la fécondité matrimoniale; un nouveau facteur de dénatalité intervient aujourd'hui: la diminution du nombre des mariages.

On a enregistré en moyenne 240.000 mariages de 1806 à 1815 et 324.000 de 1926 à 1935, soit environ 35 % d'augmentation, alors que la population s'est accrue de 40 %. Le nombre maximum des mariages a été de près de 623.000 en 1921, en raison des unions ajournées pendant la guerre. Depuis, il a diminué jusqu'à 280.000 en 1936.

Voici ce tableau indiquant la diminution des mariages dans quelques départements :

	en 1860	en 1936
	—	—
Ariège	1.999	858
Basses-Alpes	1.242	508
Drôme	4.430	1.664
Eure	4.286	1.932
Gers	2.618	997
Lot	2.265	941

Si la diminution des mariages n'a pas commencé plus tôt, c'est grâce à la forte réduction de la mortalité infantile et à l'afflux sur notre territoire de jeunes étrangers, mais comme toutes les périodes d'activité ralentie, la crise économique entraîne la diminution du nombre des mariages. Ce phénomène va encore être accentué par l'arrivée progressive à l'âge minimum du mariage des générations réduites nées pendant la guerre 1914-1918.

LE PROBLEME DE LA COMPOSITION PAR AGE DE LA POPULATION

La composition par âge de la population exerce une influence capitale sur son évolution numérique, car l'âge est un facteur essentiel de la nuptialité, de la fécondité et de la mortalité.

Deux pays peuvent avoir le même nombre d'habitants et se trouver, au point de vue démographique, dans une situation totalement différente : c'est le cas, par exemple, si l'un d'eux compte beaucoup d'habitants jeunes et peu d'habitants âgés, tandis que l'autre compte peu de jeunes et beaucoup de vieux.

Il est évident que, même si la fécondité des ménages est égale dans les deux pays, le premier enregistrera beaucoup plus de naissances que le second parce qu'il aura plus de jeunes ménages; en revanche, même à état sanitaire égal, il aura beaucoup moins de décès parce qu'il comptera moins de vieillards.

La composition par âge a subi, depuis 50 ans surtout, des transformations considérables. Elles sont dues à la fois à l'augmentation énorme de la longévité et à la diminution, plus importante encore, de la fécondité.

De 1860 à 1930, l'espérance de vie à la naissance a augmenté en France de 42 %, passant de 40 à 57 ans, et le nombre des Français âgés, de 60 ans ou plus, est passé de 4 millions à 6 millions; il s'est donc accru de 50 %, alors que la population n'a augmenté que de 14 %. Au contraire le nombre des enfants diminue rapidement.

Une évolution analogue, parfois même plus rapide, se poursuit dans presque tous les autres pays européens et aux Etats-Unis. Mais en France, la fécondité ayant commencé à baisser bien plus tôt qu'ailleurs, la proportion des vieillards (14 % de la population) dépasse fortement celle de tout autre pays.

Or le vieillissement ininterrompu d'une population est beaucoup plus grave encore que sa diminution numérique.

LES PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES

La connaissance de la composition par âges de la population permet de déterminer, par des méthodes de calcul, ce que deviendront les chiffres des naissances et des décès, et par suite le chiffre de la population, si des hypothèses précises; concernant la fécondité et la mortalité à chaque âge, viennent à se réaliser.

Le principe de ces calculs est le suivant : partant de la population actuelle au 1^{er} janvier, on applique à la population de chaque âge et de chaque sexe les taux de mortalité donnés par les « tables de mortalité », taux rectifiés suivant l'hypothèse choisie pour la diminution de la mortalité. On obtient ainsi, pour les générations déjà nées, la population survivante au 1^{er} janvier de l'année suivante, puis on procède de même d'année en année.

Pour les générations à venir on tient compte du nombre des naissances futures, calculé comme suit : partant du nombre des femmes en âge de procréer, on applique à chaque groupe d'âges les taux de fécondité correspondant à l'hypothèse envisagée pour la fécondité ; ce calcul, fait pour chaque année, donne le nombre annuel de naissances.

Pour étudier les perspectives démographiques en France nous envisagerons deux hypothèses :

1° La fécondité et le taux de la mortalité restent constants, dans chaque groupe d'âges, au niveau de 1935;

2° La fécondité et le taux de la mortalité continuent à baisser, dans chaque groupe d'âges, au rythme des dernières années : pour la fécondité, rythme de la période 1930-1935, pendant laquelle le nombre des naissances est tombé de 748.000 à 638.000; pour la mortalité, rythme de la période 1925-1935, pendant laquelle le nombre des décès est descendu de 707.000 à 658.000.

Voici ce tableau (d'après les calculs de M. SAUVY, de la Statistique Générale de la France) indiquant les perspectives démographiques de 1935 à 1985, en cas de fécondité et de mortalité constantes au niveau de 1935 (*en milliers d'habitants*) :

Années	Naissances	Décès	Excédent des décès	Population
1935	638	658	20	41.426
1945	572	684	112	40.583
1955	594	700	106	39.521
1965	523	701	178	38.166
1975	498	701	203	36.237
1985	468	675	207	34.231

Et voici comment évoluerait dans le même cas, la composition par âges de la population de 1935 à 1985 (*en milliers d'habitants*) :

	1935	1945	1965	1985
	—	—	—	—
0 à 4 ans	3.280	2.601	2.536	2.231
5 à 14 —	6.969	5.883	5.248	4.469
15 à 19 —	1.983	3.329	2.553	2.264
20 à 29 —	6.588	5.361	4.978	4.814
30 à 39 —	6.503	6.248	5.940	4.759
40 à 49 —	5.276	6.050	4.740	4.391
50 à 59 —	4.765	4.678	5.137	4.881
60 à 69 —	3.605	3.766	4.236	3.364
70 à 79 —	1.957	2.097	2.165	2.340
80 et plus	500	570	633	718

En résumé, même si la fécondité et la mortalité se maintiennent à l'avenir au niveau de 1935 :

1° L'excédent des décès sur les naissances atteindra 112.000 en 1945, 178.000 en 1965, 207.000 en 1985 ;

2° La population française diminuera de 7 millions en 50 ans ;

3° Le nombre des enfants de moins de 15 ans décroîtra de 3 millions et demi, soit de 34 %, pendant la même période ;

4° Le nombre des vieillards de 60 ans et plus augmentera de près d'un million, soit de 16 %, en 50 ans.

Voici maintenant le deuxième tableau indiquant les perspectives démographiques en France de 1935 à 1985, en cas de fécondité et de mortalité décroissant au rythme actuel (*en milliers d'habitants*) :

Années	Naissances	Décès	Excédent des décès	Population
1935	638	658	20	41.426
1945	475	601	126	40.702
1955	407	585	178	39.270
1965	280	572	292	37.006
1975	190	566	376	33.685
1985	127	556	429	29.645

Et voici enfin comment évoluerait dans le même cas, la composition par âges de la population de 1935 à 1985 (*en milliers d'habitants*) :

	1935	1945	1965	1985
	—	—	—	—
0 à 4 ans	3.280	2.340	1.544	702
5 à 14 —	6.969	5.877	3.854	1.874
15 à 19 —	1.983	3.340	2.153	1.230
20 à 29 —	6.588	5.386	4.840	3.279
30 à 39 —	6.503	6.296	6.169	4.035
40 à 49 —	5.276	6.118	4.977	4.573
50 à 59 —	4.765	4.732	5.462	5.513
60 à 69 —	3.605	3.833	4.603	3.964
70 à 79 —	1.957	2.162	2.495	3.115
80 et plus	500	618	909	1.360

En résumé, si la fécondité et la mortalité continuent à décroître au rythme des dernières années :

1° L'excédent des décès sur les naissances atteindra 126.000 en 1945, 292.000 en 1965, 429.000 en 1985;

2° La population française diminuera de 12 millions d'habitants en 50 ans;

3° Le nombre des enfants de moins de 15 ans décroîtra de plus de 7.600.000, soit de 74 %, pendant la même période;

4° Le nombre des vieillards de 60 ans et plus augmentera de près de 2 millions, soit de 32 %, en 30 ans;

5° Le nombre des hommes de 20 à 59 ans dépassera à peine le nombre des vieillards des deux sexes en 1985, alors qu'il en atteint presque le double aujourd'hui et qu'il en atteignait le triple au début du siècle dernier.

Ces pronostics peuvent ne pas se réaliser, si les circonstances qui commandent la natalité et la nuptialité deviennent favorisantes.

CONCLUSIONS

Les conclusions générales que l'analyse des statistiques démographiques permet de dégager, ne peuvent être considérées comme favorables, en ce qui concerne l'état et l'avenir de la population en France.

I. — Le faible accroissement de la population est dû surtout à l'afflux des étrangers;

II. — La natalité est basse et décroissante;

III. — La mortalité, malgré certains progrès, reste encore trop élevée;

IV. — Les excédents de naissance sont faibles; on constate même, pour certaines années, des excédents de décès comme en 1929, 1935, 1936, 1937;

V. — La fécondité des femmes est insuffisante pour assurer le renouvellement de la population;

VI. — La nuptialité est descendue à un taux très bas, de plus, on entre dans une période où la situation va empirer, les générations réduites, nées de 1915 à 1919, arrivant à l'âge de la procréation;

VII. — Ces mouvements ne peuvent qu'accentuer le vieillissement progressif de la population commencé depuis longtemps. Si la proportion des adultes reste à peu près constante, par suite de l'accroissement de la longévité, celle des vieillards augmente, celle des enfants diminue;

VIII. — Ainsi se développe une situation inquiétante qui justifie les plus graves alarmes pour l'avenir démographique de la France, mais qui peut très bien se modifier dans un sens favorable, étant donné les efforts faits pour encourager la maternité.

Vu :
LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Statistique annuelle du mouvement de la population en France.

Statistique Internationale du mouvement de la population.

Tableaux de l'Economie Française.

Annuaire Statistique de Berlin.

Bulletin de la Statistique Générale de la France.

Journal de la Société de Statistique de Paris.

HUBER (M.), BUNLE (H.), BOVERAT (F.). — La population de la France.

LEVASSEUR (E.). — La population Française.

MOINE (M.). — Etude générale de la mortalité de l'enfant de première année.



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



